



**European Group Limited**

## **Informations- und Antragsunterlagen**

gemäß der Informationspflichtenverordnung VVG-InfoV

**für Frau / Herrn:**

### **Inhaltsangabe:**

- A) Seite 1 - 5      Produktinformationsblatt zur AAG® Sportpolice > Eurotop99plus® <
- B) Seite 6 - 8      Allgemeine Kunden- und Vertragsinformation der  
ACE European Group Limited London-Direktion Deutschland  
mit **Widerrufsbelehrung** nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG
- C) Seite 9 - 10      Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG  
über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht
- D) Seite 11 - 18      Versicherungsbedingungen AVB SA99  
AAG Versicherungsbedingungen für die Sportausfalldeckung
- E) Seite 19 - 23      Antrag auf Abschluss einer AAG Sportversicherung und  
Vordruck für die ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung
- Anhang:              Merkblatt zur Datenverarbeitung

**AAG® Sportversicherung**  
**Eurotop99plus®**





## A) Produktinformationsblatt zu den AAG® Sportpolicen

Dieses Produktinformationsblatt soll Ihnen eine gut verständliche Beschreibung zu der gewünschten Sportversicherung geben. Die nachfolgenden Informationen sind daher **nicht abschließend**. Bitte beachten Sie, rechtlich verbindlich bleiben

- der Antrag
- der Versicherungsschein mit seinen Nachträgen
- die vereinbarten Versicherungsbedingungen
- eventuell in Textform getroffene besondere Vereinbarungen
- die gesetzlichen Vorschriften

### 1. Was bieten wir Ihnen und was ist zu beachten?

Mit dem Abschluss einer AAG® Sportversicherung treffen Sie eine gute Entscheidung. Wir bieten eine spezielle Form der Unfallversicherung mit weitergehenden Zusatzleistungen, wie zum Beispiel den Einschluss des Risikos „akute Krankheit“. Damit können professionelle Sportlerinnen und Sportler eine vernünftige Vorsorge für den Fall einer

- vorübergehenden Sportunfähigkeit (Verdienstaustausch) oder
- endgültigen Sportunfähigkeit (plötzliches Ende der Karriere)

treffen.

Unsere Zusammenarbeit mit der AAG Assekuranz-Taschner GmbH begann ursprünglich schon 1983. Die ersten gemeinsamen Versicherungsprodukte brachten wir 1985 auf den Markt.

Da Sie sich mit der „AAG® Sportpolice für die bestmögliche Sportversicherung der ACE European Group Limited -Direktion Deutschland und Österreich - entschieden haben, befreien Sie die AAG Assekuranz-Taschner GmbH und den Versicherer von der Aufnahme beziehungsweise Aushändigung eines -vom Gesetzgeber vorgeschriebenen-Beratungsprotokolls. Wenn Sie damit nicht einverstanden sein sollten, müssen noch vor Vertragsabschluss Ihr Veto schriftlich vorlegen.

### 2. Werden Körperteile ausgeschlossen ?

**Nein !**

Wenn ein Antrag angenommen und die AAG® Sportpolice gezeichnet wird, dann erstreckt sich der Versicherungsschutz auf den kompletten Körper. Es gibt also keine Ausschlüsse von vorgeschädigten Körperteilen. Zu beachten ist jedoch bei einer endgültigen Sportunfähigkeit die Regelung „Mitwirkung anderer Ursachen“:

Haben Vorerkrankungen oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis beziehungsweise einer akuten Krankheit hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Vorerkrankung oder des Gebrechens erst dann gekürzt, wenn dieser Anteil zu mehr als 50% eine endgültige Profi-Sportunfähigkeit mitbewirkt hat.

### 3. Wer kann sich versichern?

- a) Die versicherte Sportart muss professionell ausgeübt werden beziehungsweise eine entsprechende Profi-Lizenz vorhanden sein.
- b) Versichert können nur Sportlerinnen und Sportler werden, die zum Zeitpunkt der Indeckungnahme (Versicherungsbeginn) uneingeschränkt sporttauglich sind; wenn sie nicht an Krankheiten oder Verletzungen leiden, noch in ärztlicher Behandlung stehen.

**Hinweis:** Die Versicherung endet vorzeitig, wenn die vorgenannten Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind.

### 4. Was ist versichert?

- a) Bei vorübergehender Sportunfähigkeit ein Ausfallgeld sowie Zuschüsse für Operationskosten und Reha-Maßnahmen.
- b) Die endgültige und vollständige Sportunfähigkeit infolge eines Unfalles oder einer akuten Krankheit.
- c) Der Todesfall als Folge eines Unfalles oder einer akuten Krankheit.
- d) Mitversichert ist der sogenannte „optische Herztod“ (siehe Versicherungsbedingungen).

## 5. Geltungsbereich?

Ein Satz genügt: Unsere AAG® Sportpolicen schützen Sie rund um die Uhr und weltweit !

## 4. Welche Ausschluss-Fristen sind zu beachten?

### I. Sportunfähigkeits-Entschädigung

(a) Eine endgültige sowie vollständige Profi-Sportunfähigkeit als unmittelbare Folge eines Unfalles oder einer akuten Krankheit im Sinne des § 1 Ziffer I bis IV der Versicherungsbedingungen muss **innerhalb von 15 Monaten** (vom Unfalltag beziehungsweise Krankheitsbeginn an gerechnet) eingetreten sein; sie muss spätestens vor Ablauf einer Frist von **weiteren drei Monaten** ärztlich festgestellt und geltend gemacht werden.

(b) Haben Vorerkrankungen oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis beziehungsweise einer akuten Krankheit hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Vorerkrankung oder des Gebrechens erst dann gekürzt, wenn dieser Anteil zu mehr als 50% eine endgültige Profi-Sportunfähigkeit mitbewirkt hat.

(c) Tritt der Tod unfallbedingt oder infolge der akuten Krankheit innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bzw. Krankheitsbeginn ein, so besteht kein Anspruch auf eine Sportunfähigkeits-Entschädigung.

### II. Todesfalleistung

(a) Führt der Unfall oder die akute Krankheit innerhalb von 15 Monaten zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe.

(b) Der Todesfall ist innerhalb von 48 Stunden zu melden.

(c) Eine versicherte Todesfallentschädigung wird auch dann gezahlt, wenn der Versicherte infolge einer Überanstrengung oder eines körperlichen Zusammenbruchs (Herzversagen / optischer Herztod) während einer aktiven sportlichen Betätigung oder unmittelbar danach (innerhalb von 48 Stunden) im Krankenhaus verstirbt.

## 5. Wie hoch ist der Beitrag und wann müssen Sie diesen zahlen?

Die Beitragshöhe entnehmen Sie bitte dem gültigen Tarif beziehungsweise Ihrem Antrag / Versicherungsschein.

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem Beginn des Versicherungsschutzes.

Es kann nur jährliche Beitragszahlung vereinbart werden.

Die Folgebeiträge sind gegebenenfalls - wenn eine stillschweigende Verlängerung der Versicherung gewünscht war - zu Beginn eines jeden neuen Versicherungsjahres fällig; sie werden von der AAG Assekuranz-Taschner GmbH mit einer Prämienrechnung -entsprechend dem maßgeblichen Tarif- erhoben.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von der AAG Assekuranz-Taschner GmbH nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach der in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, ist Ihr Versicherungsschutz gefährdet.

Ferner können wir ggf. zum Rücktritt vom Vertrag oder zur Kündigung berechtigt sein. Näheres hierzu finden Sie in den AVB SA99 (AAG Versicherungsbedingungen für die Sportausfalldeckung).

## 6. Was ist bei Vertragsabschluss zu beachten?

Damit die AAG Assekuranz-Taschner GmbH Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen kann, beantworten Sie bitte alle Fragen im Antrag und den evtl. auszufüllenden zusätzlichen Fragebögen **vollständig und wahrheitsgemäß**. Unvollständige oder unrichtige Angaben können uns berechtigen den Versicherungsschutz zu versagen, vom Vertrag zurückzutreten, diesen zu kündigen oder eine Vertragsanpassung vorzunehmen. Näheres hierzu finden Sie in den AVB SA99 (AAG Versicherungsbedingungen für die Sportausfalldeckung).

## 7. Wer sollte seine Krankenversicherung informieren?

Da bei einer Deckung nach Eurotop99plus® auch ein Ausfallgeld für den Verdienstausschlag bei vorübergehender Sportunfähigkeit geleistet wird, ist gegebenenfalls eine vorherige Genehmigung bei der Krankenversicherung einzuholen.

Wer über eine PKV (private Krankenversicherung) versichert ist, muss die dort vorgeschriebenen Obliegenheiten besonders beachten. In den „MBKT“ (Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Krankentagegeld-Versicherung) ist die Auflage enthalten, vom Versicherer -noch vor Abschluss einer weiteren Krankentagegeld-Versicherung- sein Einverständnis einholen zu müssen. Wird diese Obliegenheit verletzt, wäre die PKV im schlimmsten Fall berechtigt, ihre Leistung aus der dort bestehenden Krankentagegeld-Versicherung zu verweigern.

Hierbei ist zwar fraglich, ob man bei dem Ausfallgeld von Eurotop99plus® von einem „gemeinten“ Krankentagegeld im Sinne der „MBKT“ sprechen kann, allerdings wäre es für Sie sehr gefährlich, diese Frage erst nach einer juristischen Auseinandersetzung geklärt zu haben.

**Deshalb der Rat:** Erst dann eine optimale Deckung nach Eurotop99plus® abschließen, wenn hierzu die schriftliche Genehmigung Ihrer PKV vorliegt !

## 8. Was ist nach Schließung des Vertrags zu beachten?

Für die Beibringung der ärztlichen Unbedenklichkeitsbescheinigung sind Sie selbst verantwortlich. Liegt sie nicht vor, ist Ihr Versicherungsschutz gefährdet.

Wenn Sie Ihre Laufbahn als professionelle Sportlerin / Sportler während eines Versicherungsjahres beenden, müssen Sie das unverzüglich der AAG Assekuranz-Taschner GmbH anzeigen. Bitte beachten Sie, dass unabhängig davon der Versicherungsvertrag (und damit der Versicherungsschutz) automatisch erlischt.

## 9. Was müssen Sie vor und nach dem Versicherungsfall beachten?

a) Nach einem Unfall \*), der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, müssen Sie oder die versicherte Person unverzüglich

- einen Arzt hinzuziehen,
- seine Anordnungen befolgen und
- uns unterrichten.

\*) oder dem erstmaligen Auftreten einer akuten Krankheit

**Hinweis zum Ausfallgeld:** Die Schadenanzeige und eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung muss spätestens zum Leistungsbeginn (91. Tag) vorliegen. Geht sie später ein, so bleibt der überzogene Zeitraum bei der Zahlung des Ausfallgeldes unberücksichtigt.

b) Die von uns übersandte Unfallanzeige müssen Sie oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und uns unverzüglich zurücksenden; von uns darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.

c) Werden Ärzte von uns beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten tragen wir.

d) Ärzte, welche die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sind zu ermächtigen, alle für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

e) Wir werden Sie über die Erhebung personengebundener Gesundheitsdaten unterrichten, falls uns schon vor dem Leistungsfall Ihre Einwilligung vorliegt. Sie können einer Erhebung widersprechen; dies kann jedoch zu einem Verlust Ihrer Leistungsansprüche führen. Sie können jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.

f) Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist uns dies innerhalb von 48 Stunden nach Kenntnis zu melden, auch wenn uns der Unfall schon angezeigt war. Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

## 9. Welche Folgen hat die Nichtbeachtung von Obliegenheiten?

Beachten Sie bitte die in den Ziffern 6 bis 9 genannten Pflichten und behandeln Sie diese mit Sorgfalt. Die Nichtbeachtung kann für Sie schwerwiegende Konsequenzen (z.B. vollständiger oder teilweiser Verlust des Versicherungsschutzes, Recht zur Vertragskündigung oder zum Rücktritt durch uns) haben.

Näheres hierzu:

- a) Wird eine Obliegenheit nach Ziffer 6 - 9 vorsätzlich verletzt, verlieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.
- b) Weisen Sie nach, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.
- c) Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.
- d) Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob wir ein uns zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausüben.

Eine Obliegenheitsverletzung liegt insbesondere **nicht** vor, wenn ....

- die versicherte Person einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird;
- die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf nachgeht;
- zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Schadensmeldung deshalb unterblieb;
- die Erfüllung einer Obliegenheit versehentlich unterblieb aber nach ihrem Erkennen unverzüglich erfüllt wurde.

## 10. Wie lange ist die Dauer Ihres Vertrages und wann bzw. wie kann er beendet werden?

Die AAG<sup>®</sup> Sportpolicen werden grundsätzlich nicht mit einer mehrjährigen Vertragsdauer abgeschlossen. Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn er nicht von Ihnen oder uns fristgerecht zum Schluss eines Versicherungsjahres gekündigt wird.

Eine Kündigung muss in Schriftform erfolgen. Sie ist wirksam, wenn sie 4 Wochen vor dem jeweiligen Ablauf dem anderen Vertragspartner zugegangen ist.

## 11. Zuständigkeit:

Die Beitragskalkulation, Risikoprüfung, Dokumentierung und das Beitragsinkasso erfolgt ausschließlich durch die AAG Assekuranz-Taschner GmbH. So auch die Erfassung von Schäden und die weitere Veranlassung. Sie handelt stets namens und im Auftrag der ACE European Group Limited London (vormals ACE Insurance S.A.-N.V.) -Direktion Deutschland und Österreich. Somit ist sie auch berechtigt, wichtige Mitteilungen zu empfangen und Erklärungen abzugeben.

## 12. Schlussbemerkung

- a) Es gilt das Recht des jeweiligen Landes, in dem der Vertragsabschluss erfolgt (Deutschland oder Österreich).
- b) Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den AVB SA99 (AAG Versicherungsbedingungen für die Sportausfalldeckung) - Form 01/2008.



## European Group Limited

### Versicherungsträger:

#### **ACE European Group Limited**

##### **Direktion Deutschland:**

D 60439 Frankfurt am Main, Lurgiallee 10

Telefon: 069 75613 0 - Telefax: 069 75613 252 - [www.aceeurope.de](http://www.aceeurope.de)

Handelregisternummer: HRB Frankfurt 58029

Gesetzlicher Vertreter der ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland, ist der Hauptbevollmächtigte: Herr Dr. Dankwart von Schultzenborff, Frankfurt.

##### **Direktion Österreich:**

A 1030 Wien - Barmherzigengasse 17 / 3 / 64

Kontakt über Direktion Deutschland oder AAG Assekuranz-Taschner GmbH

Gesetzlicher Vertreter der ACE European Group Limited, Direktion für Österreich, ist der Hauptbevollmächtigte: Herr KR Engelbert Brenner, Wien

##### **Assekurateur:**

AAG Assekuranz-Taschner GmbH - Geschäftsführender Gesellschafter: Rainer Taschner

Sitz: D 83346 Bergen / Chiemgau, Säulner Staudenweg 5 -Amtsgericht Traunstein HRB 8664

Postanschrift: D 83344 Bergen / Chiemgau - Postfach 1227

Telefon: 08662 48800 (mit Rückrufservice) - Telefax: 08662 488088 - E-Mail: [AAG.Sportpolice@t-online.de](mailto:AAG.Sportpolice@t-online.de)

Internet: [www.sportversicherung.com](http://www.sportversicherung.com)

## B) Allgemeine Vertragsinformationen

- **Informationen zum Versicherer**

### **Anschrift**

ACE European Group Limited

Direktion für Deutschland  
Lurgiallee 10, 60439 Frankfurt am Main.

Telefon: 069 75613 0  
Telefax: 069 75613 252  
www.aceeurope.de

Handelregisternummer: HRB Frankfurt 58029

### **Hauptsitz der Gesellschaft**

Hauptsitz der Gesellschaft ist London, United Kingdom.

### **Rechtsform:**

Limited (Ltd.), GmbH nach englischem Recht.

### **Gesetzlicher Vertreter**

Gesetzlicher Vertreter der ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland, ist der Hauptbevollmächtigte Herr Dr. Dankwart von Schultendorff, Frankfurt.

### **Hauptgeschäftstätigkeit**

Betrieb sämtlicher Sparten der Sach- und Personenversicherung (nicht aber Lebens-, substitutive Kranken- und Rechtsschutzversicherungen), Geschäft der Rückversicherung und Vertrieb von Versicherung aller Art.

### **Zuständige Aufsichtsbehörde**

ACE European Group Ltd. unterliegt der Aufsicht der Financial Services Authority (FSA), 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, www.fsa.gov.uk.

Die Direktion für Deutschland unterliegt zusätzlich der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn. www.bafin.de. Tel: 0228 41080.

- **Informationen zu den versicherten Leistungen**

### **Wesentliche Merkmale / Rechtsgrundlage**

Grundlage des Versicherungsvertrages sind Ihr Antrag (den Sie der Informations- & Antragsmappe entnommen haben), die Versicherungsbedingungen AVB SA99, Ihr Versicherungsschein sowie das Versicherungsvertragsgesetz in der zum 01.01.2008 reformierten Form.

Diese Versicherung versichert Sie gegen Unfälle sowie gegen Sportunfähigkeit und Tod infolge einer akuten Krankheit mit den in Ihrem Versicherungsschein aufgeführten Leistungen. Wir als Versicherer erbringen die vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen im Rahmen der Versicherungsbedingungen AVB SA99.

### **Kosten und Zahlungsweise**

Mit Ausnahme des im Versicherungsschein genannten Beitrags (inkl. gesetzlicher Versicherungssteuer) sind von Ihnen keine weiteren Kosten für den Vertragsabschluss und den Versicherungsschutz zu tragen.

Der Beitrag ist gemäß der im Versicherungsschein aufgeführten Zahlungsweise von Ihnen zu leisten; siehe auch Ziffer Zielstelle nicht gefunden!.

### **Gültigkeitsdauer**

Die Versicherungsbedingungen AVB SA99 können von uns für neue, nicht jedoch für bestehende, Verträge jederzeit geändert werden.

An unser Angebot (Quotierung) halten wir uns 30 Tage gebunden.

- **Informationen zum Vertrag**

### **Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG**

#### **Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Frist beginnt am Tag nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen AVB SA99 sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind.

Im elektronischen Geschäftsverkehr (Online-Antrag bzw. Online-Vertragsabschluss) beginnt die Widerrufsfrist nicht, bevor wir auch die speziell für diesen Vertriebsweg geltenden zusätzlichen Pflichten gemäß § 312e Abs. 1 Satz 1 BGB (Mittel zur Korrektur von Eingabefehlern, Bestätigung des Antrags) erfüllt haben.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an

ACE European Group Limited - Direktion für Deutschland - Lurgiallee 10 - 60439 Frankfurt am Main (oder an die AAG Assekuranz-Taschner GmbH - D 83344 Bergen / Chiemgau - Postfach 1227 - Fax 08662 488088)

#### **Widerrufsfolgen**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen den gesamten Beitrag.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich; spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

#### **Besondere Hinweise**

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

#### **Laufzeit und Kündigungsbedingungen**

Der Vertrag läuft für die im Versicherungsschein genannte Zeit. Die Kündigungsbedingungen finden Sie in den Versicherungsbedingungen AVB SA99.

- **Informationen zum Rechtsweg**

#### **Welches Recht findet Anwendung?**

Für diesen Vertrag gilt deutsches beziehungsweise bei Abschlüssen in Österreich das dortige Recht.

#### **Welches Gericht ist zuständig?**

Der Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist Frankfurt am Main. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

Liegt Ihr Wohnsitz, Sitz oder Ihre Niederlassung in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, ist der Gerichtsstand wiederum Frankfurt am Main.

### **Vertragssprache**

Die Vertragssprache ist deutsch. Jegliche Kommunikation erfolgt ausschließlich in deutscher Sprache.

- **Wer ist für Ihre Beschwerden zuständig?**

#### **Ombudsmann**

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungs-Ombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Der Versicherungs-Ombudsmann kann Beschwerden bis zu einem Streitwert von z.Zt. € 80.000,-- behandeln.

Wir verpflichten uns, bei Entscheidungen bis zu einer Höhe von € 5.000,-- auf die Anrufung eines Gerichts zu verzichten und den Schlichterspruch des Ombudsmannes anzuerkennen.

Die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten bleibt für Sie hiervon unberührt.

Der Versicherungs-Ombudsmann ist zu erreichen unter

beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Postfach 080632, 10006 Berlin.

#### **Aufsichtsbehörde in Deutschland**

Sie können Beschwerden auch an die zuständige Aufsichtsbehörde richten; es ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

## **C) Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Antragsfragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der

ACE European Group Limited London -Direktion Deutschland und Österreich- D 60439 Frankfurt am Main, Lurgiallee 10 oder der AAG Assekuranz-Taschner GmbH - D 83344 Bergen / Chiemgau - Postfach 1227 in Schriftform nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

### **Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?**

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten risikoeheblichen Umstände (Gesundheitszustand / Vorverletzungen), nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach risikoeheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

### **Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?**

#### **1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes**

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig gegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### **2. Kündigung**

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, so kann der Vertrag von uns -unter Einhaltung einer Frist von einem Monat- gekündigt werden.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### **3. Vertragsänderung**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil, sofern sich der Vertrag verlängert.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

#### **4. Ausübung unserer Rechte**

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats in Schriftform geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Risiko- beziehungsweise Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

#### **5. Stellvertretung durch eine andere Person**

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

# AVB SA99

## AAG-Versicherungsbedingungen für die Sportausfalldeckung

### Form 1/2008

#### § 1 Der Versicherungsumfang

I. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei Unfällen und akuten Krankheiten, die der versicherten Person während der Wirksamkeit des Vertrages zustoßen. Die versicherten Leistungsarten ergeben sich aus § 7.

II. Der Versicherungsschutz wird rund um die Uhr (24 Stunden-Deckung) und weltweit gewährt.

#### III. Unfallrisiko

1. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

2. Als Unfall gilt auch eine einzelne, erhöhte Kraftanstrengung, durch welche die versicherte Person unfreiwillig eine körperliche Gesundheitsschädigung erleidet.

3. Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.

Abweichend davon ist die volle Leistungspflicht gegeben, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalles unter Alkoholeinwirkung stand; beim Lenken eines Kraftfahrzeuges aber nur dann, sofern der Blutalkoholgehalt unter 1,1 o/oo lag.

b) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfälle durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

d) Unfälle des Versicherten als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), so weit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt; sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;

e) Unfälle des Versicherten bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

f) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

g) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht wurden.

h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall oder einer versicherten akuten Krankheit veranlasst waren und es sich um wissenschaftlich allgemein anerkannte Heilmaßnahmen oder Eingriffe handelt.

i) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

#### IV. Krankheitsrisiko

1. Eine versicherte Krankheit liegt vor, wenn die versicherte Person plötzlich und unfreiwillig aufgrund einer akuten Krankheit oder einer bösartigen Virusinfektion vorübergehend oder endgültig sportunfähig wird oder der Todesfall eintritt.

2. Ausgeschlossen bleiben

a) die Folgen solcher Krankheiten und Gebrechen, die innerhalb von 12 Monaten vor Versicherungsbeginn oder -falls sich der Vertrag verlängert- vor Beginn des neuen Versicherungsjahres ärztlich behandelt wurden oder behandlungsbedürftig gewesen sind;

b) Gesundheitsstörungen nervöser oder psychischer Art;

c) absichtliche Herbeiführung von Krankheiten oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder Selbsttötung beziehungsweise die Folgen eines gescheiterten Selbstmordversuches;

d) die Folgen von Trunksucht und der Einnahme von Rausch- oder giftigen Mitteln, es sei denn, dass sie zum Zwecke der Therapie einer akuten Krankheit ärztlich verordnet wurden.

## **§ 2 Versicherbare Sportlerinnen / Sportler**

1. Die versicherte Sportart muss professionell ausgeübt werden beziehungsweise eine entsprechende Profi-Lizenz vorhanden sein.
2. Versichert können nur Sportlerinnen und Sportler werden, die zum Zeitpunkt der Indeckungnahme (Versicherungsbeginn) uneingeschränkt sporttauglich sind; wenn sie nicht an Krankheiten oder Verletzungen leiden, noch in ärztlicher Behandlung stehen.
3. Der Versicherer verzichtet darauf, von Vorverletzungen und Vorerkrankungen betroffene Körperteile auszuschließen, sofern die versicherte Person bei Versicherungsbeginn den Nachweis der uneingeschränkten Profi-Sporttauglichkeit erbringen kann (ärztliche Unbedenklichkeits-Bescheinigung).

## **§ 3 Die Pflichten bei Vertragsabschluss**

### 1. Anzeigepflicht von Gefahren und weiteren Verträgen

- a) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für dessen Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.
- b) Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im obigen Sinne stellt.
- c) Bestehen weitere laufende Verträge zur Unfallversicherung, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, diese zu nennen und wahrheitsgemäße Angaben über Versicherer, Versicherungsscheinnummer, Versicherungssumme und Ablaufdatum zu machen.

### 2. Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

- a) Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt und hätte der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer vom Versicherungsnehmer unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- b) Erhöht sich durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsmöglichkeit hinzuweisen.
- c) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach § 3 Absatz 1 vorsätzlich, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.
- d) Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, so ist er nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn der Versicherungsnehmer weist nach, dass die Verletzung der Anzeigepflicht sich auf einen Umstand bezieht, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
- e) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, der Versicherer hätte den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umständen zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen.
- f) Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung, zum Rücktritt und zur Kündigung sind jeweils ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrenumstand oder die unrichtige Anzeige kannte.

#### **§ 4 Beginn und Ende des Versicherungsschutzes**

1. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald der erste Beitrag gezahlt ist (siehe § 5), jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.
2. Eine vorläufige Deckungszusage der AAG Assekuranz erlischt grundsätzlich rückwirkend, wenn der Jahresbeitrag nicht fristgerecht nach Vorlage des Versicherungsscheines gezahlt wird.
3. Der Vertrag endet
  - a) zu dem im Versicherungsschein festgelegten Ablauftermin, und zwar ohne Kündigung eines der Vertragspartner oder - wenn dies besonders vereinbart gilt -
  - b) bei schriftlicher Kündigung eines der Vertragspartner zum Schluss des Versicherungsjahres. Die Kündigung muss spätestens vier Wochen vor dem Ablauf zugegangen sein; anderenfalls verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr.
  - c) Solange der Versicherungsvertrag ungekündigt besteht, sich also jeweils um ein Jahr verlängert, verzichtet der Versicherer auf weitere Risikoprüfungen.
  - d) wenn die versicherte Person ihre Profilaufbahn abschließt, die versicherte Sportart nicht mehr professionell ausgeübt wird und / oder eine erteilte Lizenz erlischt.

#### **§ 5 Fälligkeit der Prämie**

1. Der Versicherungsnehmer hat eine einmalige Prämie oder, wenn laufende Prämien vereinbart sind, die erste Prämie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen.
2. Eine Folgeprämie wird zu dem vereinbarten Zeitpunkt der jeweiligen Versicherungsperiode fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb von zwei Wochen -ab der Fälligkeit gerechnet- bewirkt ist.
3. Ist die Prämie zuletzt vom Versicherer eingezogen worden, ist der Versicherungsnehmer zur Übermittlung der Prämie erst verpflichtet, wenn er hierzu vom Versicherer in Textform aufgefordert worden ist.
4. Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Folgeprämie in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

#### **§ 6 Rücktritt bei Zahlungsverzug - Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht nach Mahnung**

1. Wird die erste Prämie nicht zu dem nach § 5 Absatz 1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat
2. Wenn der Versicherungsnehmer die erste Prämie nicht zu dem nach § 5 Absatz 1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt zahlt, so ist der Versicherer für einen vor der Zahlung der Prämie eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch eine gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat. Die Leistungsfreiheit tritt jedoch nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
3. Der Versicherer kann den Versicherungsnehmer bei nicht rechtzeitiger Zahlung einer Folgeprämie auf dessen Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung bestimmen (Mahnung). Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und außerdem auf die Rechtsfolgen -Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht- aufgrund der nicht fristgerechten Zahlung hinweist.
4. Ist zur Einziehung der Prämie das Lastschriftverfahren vereinbart worden, hat der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Fälligkeit der Prämie für eine ausreichende Deckung seines Kontos zu sorgen. Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass eine Prämie, trotz wiederholtem Einziehungsversuch, nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, die Lastschriftvereinbarung in Textform zu kündigen. Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, die ausstehende Prämie und zukünftige Prämien selbst zu überweisen. Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für den fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.

5. Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.
6. Der Versicherer kann nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist.
7. Eine Leistungsfreiheit nach Absatz 5 und / oder eine Kündigung nach Absatz 6 ist nur rechtswirksam, wenn der Versicherer zuvor -mit seiner Mahnung- in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat.
8. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.
9. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet. Die Regelung über die Leistungsfreiheit des Versicherers (Absatz 5) bleibt unberührt.

## **§ 7 Die Leistungsarten**

Die jeweils vereinbarten Leistungsarten, deren Höhe und die maximale Deckungssumme ergeben sich aus dem Vertrag. Für die Entstehung des Anspruchs und die Bemessung der Leistungen gelten die nachfolgenden Bestimmungen.

### **A. Vorübergehende Sportunfähigkeit**

#### **I. Ausfall-Tagegeld**

- a) Das Ausfall-Tagegeld von 1 o/oo der Deckungssumme wird geleistet, wenn die versicherte Person wegen eines Unfall- oder Krankheitsereignisses im Sinne § 1 Ziffer I bis IV vorübergehend sportunfähig ist und dieser Zustand (100%-ige Arbeitsunfähigkeit) auch sportmedizinisch laufend attestiert ist. Die Zahlung der Sportausfall-Entschädigung erfolgt in Intervallen von vier Wochen, nach Vorlage der dafür erforderlichen Nachweise.
- b) Die Leistungspflicht des Versicherers beginnt am 91.Tag der völligen Arbeitsunfähigkeit und ist auf maximal 300 Tagessätze beschränkt.
- c) Ist der leistungspflichtige Versicherungsfall während des Deckungszeitraumes eingetreten und besteht zum Zeitpunkt des Vertragsablaufes immer noch eine vorübergehende Sportunfähigkeit, dann wird das Ausfall-Tagegeld weitergezahlt, sofern es sich nahtlos um den gleichen Versicherungsfall handelt (maximal 300 Tagessätze - ab Beginn der Leistungspflicht gerechnet).

#### **II. Operations- und Rettungskosten**

- a) Die nach Vorleistung eines anderen Versicherungsträgers (gesetzlich oder privat) verbleibenden Operationskosten (einschließlich der Chefarztliquidationen) und Rettungskosten (Spezialtransporte zu und von einer Fachklinik) werden mit 100% erstattet. Die Gesamtleistung ist auf 10% der Deckungssumme beschränkt.
- b) Alle Rechnungsbelege müssen entweder mit einem Erstattungsvermerk oder dem Hinweis auf eine begründete Erstattungsverweigerung des jeweils vorleistungspflichtigen Versicherungsträgers versehen sein.

#### **III. REHA-Maßnahmen**

- a) Die nach Vorleistung eines anderen Versicherungsträgers (gesetzlich oder privat) verbleibenden Kosten für die Wiederherstellung der vollen Sportfähigkeit einer versicherten Person werden mit 100% erstattet, sofern es sich ausschließlich um ärztlich verordnete Rehabilitationsmaßnahmen handelt. Die Gesamtleistung ist auf 10% der Deckungssumme beschränkt.
- b) Alle Rechnungsbelege müssen entweder mit einem Erstattungsvermerk oder dem Hinweis auf eine begründete Erstattungsverweigerung des jeweils vorleistungspflichtigen Versicherungsträgers versehen sein.

## **B. Endgültige Sportunfähigkeit**

### **I. Sportunfähigkeits-Entscheidung**

1. Eine endgültige sowie vollständige Profi-Sportunfähigkeit als unmittelbare Folge eines Unfalles oder einer akuten Krankheit im Sinne des § 1 Ziffer I bis IV dieser Bedingungen muss innerhalb von 15 Monaten (vom Unfalltag beziehungsweise Krankheitsbeginn an gerechnet) eingetreten sein; sie muss spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht werden.
2. Haben Vorerkrankungen oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis beziehungsweise einer akuten Krankheit hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Vorerkrankung oder des Gebrechens erst dann gekürzt, wenn dieser Anteil zu mehr als 50% eine endgültige Profi-Sportunfähigkeit mitbewirkt hat.
3. Tritt der Tod unfallbedingt oder infolge der akuten Krankheit innerhalb von 15 Monaten nach dem Unfall bzw. Krankheitsbeginn ein, so besteht kein Anspruch auf eine Sportunfähigkeits-Entscheidung.

### **II. Todesfalleistung**

1. Führt der Unfall oder die akute Krankheit innerhalb von 15 Monaten zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf § 8 Absatz 7 verwiesen.
2. Eine versicherte Todesfallentschädigung wird auch dann gezahlt, wenn der Versicherte infolge einer Überanstrengung oder eines körperlichen Zusammenbruchs (Herzversagen / optischer Herztod) während einer aktiven sportlichen Betätigung oder unmittelbar danach (innerhalb von 48 Stunden) im Krankenhaus verstirbt.
3. Die Höhe der Leistung bemisst sich nach § 11 dieser Bedingungen (Höchstentschädigung).

## **§ 8 Die Obliegenheiten nach Eintritt eines Versicherungsfalles**

Ohne Mitwirkung des Versicherungsnehmers und die der versicherten Person kann der Versicherer keine Leistung erbringen.

1. Nach einem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person unverzüglich
  - a) einen Arzt hinzuziehen,
  - b) seine Anordnungen befolgen und
  - c) den Versicherer unterrichten.
2. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige muss der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person wahrheitsgemäß ausfüllen und unverzüglich zurücksenden; darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte müssen in gleicher Weise erteilt werden.
3. Werden Ärzte vom Versicherer beauftragt, muss sich die versicherte Person auch von diesen untersuchen lassen. Die notwendigen Kosten (einschließlich eines dadurch entstandenen Verdienstausfalles bis maximal EUR 500,00) trägt der Versicherer.
4. Ärzte, welche die versicherte Person (auch aus anderen Anlässen) behandelt oder untersucht haben, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden sind zu ermächtigen, alle für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
5. Der Versicherer wird den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person über die Erhebung personengebundener Gesundheitsdaten unterrichten, falls ihm schon vor dem Leistungsfall eine Einwilligung vorliegt. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person kann einer Erhebung widersprechen; dies kann jedoch zu einem Verlust seiner / ihrer Leistungsansprüche führen.
6. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.
7. Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dies dem Versicherer innerhalb von 48 Stunden nach Kenntnis zu melden, auch wenn ihm der Unfall schon angezeigt war. Gleiches gilt sinngemäß bei Tod durch eine akute Krankheit (§ 1 Ziffer IV dieser Bedingungen).

8. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

9. Bei den einzelnen Leistungsarten sind zum Teil noch weitere Fristen zu beachten, bei denen es sich allerdings nicht um Obliegenheiten, sondern um Anspruchsvoraussetzungen handelt.

### **§ 9 Folgen bei Nichtbeachtung von Obliegenheiten**

1. Wird eine Obliegenheit nach § 8 vorsätzlich verletzt, verlieren der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person durch eine gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen hat.

2. Kann der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person nachweisen, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

3. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person nachgewiesen werden kann, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

4. Diese Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm zustehendes Kündigungsrecht wegen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht ausübt.

5. Eine Obliegenheitsverletzung liegt insbesondere nicht vor, wenn

- a) die versicherte Person einen Arzt erst dann hinzuzieht, wenn der wirkliche Umfang erkennbar wird;
- b) die versicherte Person nach einem Unfall aus Pflichtgefühl ihrem Beruf nachgeht;
- c) zunächst anzunehmen war, dass die Unfallfolgen nicht eintreten und eine unverzügliche Schadensmeldung deshalb unterblieb;
- d) die Erfüllung einer Obliegenheit versehentlich unterblieb aber nach ihrem Erkennen unverzüglich erfüllt wurde.

### **§ 10 Fälligkeit der Leistungen**

1. Sobald dem Versicherer alle Unterlagen vollständig zugegangen sind, die von der Versicherungsnehmerin / dem Versicherungsnehmer zum Nachweis des Unfallherganges (bzw. Krankheitsbeginns) und den Folgen sowie über den Abschluss des für die Bemessung der Sportinvalidität notwendigen Heilverfahrens beizubringen sind, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb von sechs Monaten zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt. Die ärztlichen Gebühren, die der versicherten Person zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer.

2. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich Versicherungsnehmerin / Versicherungsnehmer und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen. Vor Abschluss des Heilverfahrens kann keine Invaliditätsleistung beansprucht werden.

3. Mit Ausnahme der gegebenenfalls bereits zur Auszahlung gelangten Leistungen gemäß § 7 A Ziffer I bis III werden keine weiteren Vorschusszahlungen erbracht.

4. Der Versicherer ist berechtigt, den Zustand "endgültige und vollständige Profi-Sportunfähigkeit" längstens bis zu drei Jahren nach Eintritt des Unfalles (Ausbruch der akuten Krankheit) erneut ärztlich feststellen bzw. überprüfen zu lassen. Dieses Recht muss seitens des Versicherers mit Abgabe seiner Erklärung entsprechend I. ausgeübt werden. Ergibt eine solche Überprüfung, dass von der versicherten Person die ursprünglich versicherte Sportart wieder professionell ausgeübt werden kann, steht dem Versicherer ein Rückforderungsrecht für die geleistete Sportunfähigkeits-Entschädigung zu.

### **§ 11 Höchstentschädigung aus der Versicherung**

Alle Versicherungsleistungen bei vorübergehender und endgültiger Sportunfähigkeit sind zusammen gerechnet auf die Höhe der vereinbarten Deckungssumme (Versicherungssumme) begrenzt.

### **§ 12 Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen**

1. Ist die Versicherung gegen Unfälle und akute Krankheiten abgeschlossen, die einem anderen zustoßen (Fremdversicherung), so steht die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag nicht der versicherten Person, sondern dem Versicherungsnehmer zu. Er ist neben der versicherten Person für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.
2. Alle für die Versicherungsnehmerin / den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger und sonstige Anspruchsteller entsprechend anzuwenden.
3. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

### **§ 13 Anzeigen- und Willenserklärungen**

1. Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben und sie müssen ausschließlich an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die AAG Assekuranz-Taschner GmbH gerichtet werden.
2. Wurde der AAG Assekuranz -Taschner GmbH eine Anschriftsänderung nicht angezeigt, so genügt für eine Willenserklärung des Versicherers, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die zuletzt der AAG Assekuranz-Taschner GmbH bekannten Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend auch für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.

### **§ 14 Verjährung und Klagefrist**

1. Zur Verjährung gelten die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).
2. Vom Versicherer nicht anerkannte Ansprüche sind ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer ab Zugang der Erklärung des Versicherers eine Frist von sechs Monaten verstreichen lässt, ohne die Ansprüche gerichtlich geltend zu machen. Die Frist beginnt mit dem Zugang der abschließenden schriftlichen Erklärung des Versicherers.
3. Die Rechtsfolgen der Fristversäumnis treten nur ein, wenn der Versicherer in seiner Erklärung auf die Notwendigkeit der gerichtlichen Geltendmachung hingewiesen hat.

### **§ 15 Gerichtsstände**

1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.
2. Klagen des Versicherers gegen die Versicherungsnehmerin / den Versicherungsnehmer können bei dem für ihren / seinen Wohnsitz zuständigen Gericht erhoben werden.

### **§ 16 Vertragsbestandteile**

1. Informations- und Antragsunterlagen
2. Antrag
3. Ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung
3. Versicherungsschein mit Versicherungsbedingungen

**Besonderer Hinweis zu § 16 Absatz 1:**

Dem Versicherungsnehmer wurden vor seiner Vertragserklärung die vollständigen Informations- und Antragsunterlagen ausgehändigt, die wichtiger Vertragsbestandteil sind.

Sie bestehen aus:

- A) Produktinformationsblatt zur AAG Sportpolice Eurotop99plus®
- B) Kunden- und Vertragsinformation der ACE European Group Limited London  
-Direktion Deutschland - mit Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG
- C) Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht
- D) Versicherungsbedingungen AVB SA99  
AAG Versicherungsbedingungen für die Sportausfalldeckung
- E) Antrag auf Abschluss einer AAG Sportversicherung und einem  
Vordruck für die ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung

Anhang: Merkblatt zur Datenverarbeitung



**European Group Limited**

**AAG® Sportversicherungen**

Assekurateur der ACE European Group Limited

Direktion für Deutschland und Österreich

83344 Bergen / Chiemgau - Postfach 1227

Telefon: 08662 48800 - Telefax: 08662 488088

E-Mail: [AAG.Sportpolice@t-online.de](mailto:AAG.Sportpolice@t-online.de) - Internet: [www.sportversicherung.com](http://www.sportversicherung.com)

**Eurotop99 & Eurotop99plus - Copyright © 1999 -2009 AAG Assekuranz**



## ACE European Group Limited

AAG Assekuranz -Taschner GmbH in D-83344 Bergen / Chiemgau  
Telefon: 08662 / 4 88 00 - Telefax: 4 88 0 88 - E-Mail: AAG.Sportpolice@t-online.de  
Copyright © AAG Assekuranz

### Antrag auf Abschluß einer AAG® SPORTVERSICHERUNG

---

#### Teil 1 des Antrages Vertragspartner und Versicherungsdauer

---

#### Versicherungsnehmer:

Name  
Vorname  
Straße  
PLZ und Ort:  
Telefon:  
Telefax:  
E-Mail

#### Versicherte Person:

Name  
Vorname  
Geburtstag  
Sportart  
Verein

#### Vermittler:

Name  
Vorname  
AAG-Orga-Nr.  
E-Mail

#### Bankeinzug:

Kontonummer  
Bankleitzahl  
Name der Bank

#### Versicherer:

#### ACE European Group Limited

Direktion Deutschland für Versicherungsnehmer  
mit Wohnsitz in Deutschland  
Hauptbevollmächtigter: Dr. Dankwart von Schultendorff  
Direktion Österreich für Versicherungsnehmer mit  
Wohnsitz in Österreich  
Hauptbevollmächtigter: Engelbert Brenner

**Versicherungsbeginn:** 00.00 Uhr

**Versicherungsablauf:** 00.00 Uhr

#### Wichtig:

Der Versicherungsvertrag verlängert sich um jeweils ein weiteres Jahr, wenn er nicht unter Einhaltung einer Frist von vier Wochen zum Schluss des Versicherungsjahres gekündigt wird

Der im Antrag angegebene Bruttobeitrag gilt in der Regel nur für die ersten 12 Monate. Danach erhöht sich altersbedingt der Folgebeitrag entsprechend des vereinbarten Tarifes, der dem Versicherungsschein beigelegt wird.

Solange der Versicherungsvertrag ungekündigt besteht, verzichtet der Versicherer auf eine weitere Risikoprüfung.

#### Bezugsberechtigung

Für den Todesfall:

Für alle sonstigen Leistungen:

(kein Eintrag = Versicherungsnehmer / in selbst)

**Die Ermächtigung wird nur bis auf Widerruf erteilt**

Nächste Seite: Teil 2 des Antrages - wichtige Hinweise / Vertragsgrundlagen

## Wichtige Hinweise, Erläuterungen und Vertragsgrundlagen

**Bevor Sie den Antrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Lesen Sie bitte auch die Kunden- und Produktinformationen, die wichtigen Hinweise und Erklärungen.**

**Vertragsunterlagen:** Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen BGB / VVG. Ansonsten finden Sie in den Informations- und Antragsunterlagen, deren Erhalt Sie mit Abgabe Ihrer Vertragserklärung bestätigen, alle wichtigen Vertragsbestandteile.

**Widerrufsrecht:** Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen (Produktinformationsblatt und Kundeninformation) und diese Belehrung zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die AAG Assekuranz-Taschner GmbH, Postfach 1227, 83344 Bergen. Bei einem Widerruf per Telefax oder E-Mail ist der Widerruf an die Faxnummer 08662-488088 bzw. die E-Mail-Adresse AAG.Sportpolice@t-online.de zu übermitteln. **Widerrufsfolgen:** Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. **Besondere Hinweise:** Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

**Verantwortlichkeit für die Angaben im Antrag:** Bitte beantworten Sie die wichtigen Fragen der Risikobeschreibung selbst; sie wird Vertragsbestandteil. Die Verantwortung für die Richtigkeit aller Angaben liegt bei Ihnen, weil Sie unser Vertragspartner sind. Achten Sie bitte vor der Unterschrift darauf, dass alle Angaben vollständig im Antrag stehen. Unrichtige Beantwortung der Fragen nach Gefahrumständen kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Striche oder sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung. Auf die Belehrung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung (in den Informations- und Antragsunterlagen enthalten) wird besonders hingewiesen.

**Anzeigen und Erklärungen / Nebenabreden / Deckungszusagen:** Alle für die ACE European Group Limited - London (Direktion Deutschland und Österreich) bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben und sollen an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen genannte Anschrift der Direktion oder an die vertretungsberechtigte AAG Assekuranz-Taschner GmbH gesandt werden. Mündliche Vereinbarungen haben keine Gültigkeit. Nebenabreden sind nur dann verbindlich, wenn sie von der ACE oder der AAG Assekuranz-Taschner GmbH in Textform bestätigt werden. Die Abgabe von Deckungszusagen erfolgt **ausschließlich** durch die AAG Assekuranz-Taschner GmbH; sie handelt stets namens und im Auftrag der ACE European Group Limited (Direktion Deutschland und Österreich).

**Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG):** Ich willige ein, dass die ACE European Group Limited - London (Direktion Deutschland und Österreich) und die AAG Assekuranz-Taschner GmbH im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko/ Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/ oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Die Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der ACE European Group Limited meine allgemeinen Antrags, Vertrags und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, so weit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Darüber hinaus willige ich ein, dass meine Vertrags und Schadendaten – dies sind beispielsweise meine Angaben im Antrag, auch versicherungstechnische Daten wie Vertragslaufzeit, Versicherungssumme oder Bankverbindung sowie erforderlichenfalls Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers oder Sachverständigen – bei der ACE European Group Limited - London (Direktion Deutschland und Österreich) oder der AAG Assekuranz-Taschner GmbH zum Zwecke der Schadenbearbeitung verarbeitet, insbesondere an diese übermittelt und dort verwendet werden. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich in zumutbarer Weise von dem Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit den Antragsunterlagen überlassen wird.

**Beitragsinkasso / Versicherungsteuer / Gebühren:** Der Versicherer ist verpflichtet, die gesetzliche Versicherungsteuer zu erheben. Gebühren für die Ausfertigung eines Versicherungsscheines oder Nachtrages werden nicht erhoben. Das Beitragsinkasso erfolgt ausschließlich durch die AAG Assekuranz-Taschner GmbH.

**Fälligkeit des Beitrages und Folgen verspäteter Zahlung:** Wird die erste Prämie nicht zu dem nach § 5 der Versicherungsbedingungen AVB SA99 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat. Wenn der Versicherungsnehmer die erste Prämie nicht zu dem nach § 5 Absatz 1 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt zahlt, so ist der Versicherer für einen vor der Zahlung der Prämie eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch eine gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat. Ist zur Einziehung der Prämie das Lastschriftverfahren vereinbart worden, hat der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Fälligkeit der Prämie für eine ausreichende Deckung seines Kontos zu sorgen. Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass eine Prämie, trotz wiederholtem Einziehungsversuch, nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, die Lastschriftvereinbarung in Textform zu kündigen. Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, die ausstehende Prämie und zukünftige Prämien selbst zu überweisen. Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für den fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden. Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Weitere Einzelheiten sind aus den Informations- und Antragsunterlagen zu entnehmen.

**Nächste Seite: Teil 3 des Antrages - Versicherungsumfang und wichtige Angaben zum Gesundheitszustand**

# Eurotop99plus<sup>®</sup> Vorsorge für Tod, vorübergehende und endgültige Sportunfähigkeit

Deckungssumme für Tod und endgültige Sportunfähigkeit EUR :

**Davon bei vorübergehender Sportunfähigkeit:**

- Ausfallgeld ab dem 91. Tag = 1 o/o
- Operations- und Rettungskosten bis zu 10 o/o
- REHA-Maßnahmen bis zu 10 o/o

**Alle Leistungen von Eurotop99plus<sup>®</sup> sind insgesamt auf die versicherte Deckungssumme begrenzt**

**Versicherungsbedingungen:** Die ACE European Group Limited gewährt den Versicherungsschutz im Rahmen der AAG Versicherungsbedingungen für die Sportausfalldeckung [AVB SA99](#).

## Tarif

Bitte Jahresbeitrag berechnen,

zuzüglich der gesetzlichen  
Versicherungssteuer  
(Deutschland 19%- Österreich  
4%)

EUR

Fragen zur Risikoprüfung:		JA	NEIN	Gesundheitsfragen - Schlusserklärungen - Unterschriften
				<b>Bitte wahrheitsgetreu beantworten, damit der Versicherungsschutz nicht gefährdet wird !</b>
Sind Sie bei Vertragsabschluß uneingeschränkt sporttauglich ? Wenn nicht, bitte nähere Angaben (Art der Beschwerden, Dauer, Arzt.....)				
Hatten Sie in den letzten vier Jahren Erkrankungen oder Verletzungen, die eine Behandlung von mehr als drei Wochen notwendig machten ? Bitte nähere Angaben (Art der Beschwerden, Dauer, Arzt.....)				
Bestehen noch anderweitig Unfallversicherungen ? Wenn ja, Deckungssummen, Versicherer, Vertragsnummer und Ablauf angeben!				
Wurde Ihnen schon einmal ein Antrag auf Abschluss einer Unfallversicherung abgelehnt ? Gegebenenfalls wann, warum und von welchem Versicherer ? Oder wurden von einem Versicherer bestimmte Körperteile vom Versicherungsschutz ausgeschlossen ? Wenn ja, welche und warum ?				
Name und Anschrift des Arztes, der Sie in aller Regel betreut und dem Sie das Formular (AB99) zur Abgabe einer ärztlichen Unbedenklichkeits-Bescheinigung aushändigen !				

**Schlusserklärung - Wichtige Hinweise:** Die dem Antrag entsprechenden Versicherungsbedingungen AVB SA99 (Eurotop99plus) sowie die wichtigen Informations- und Antragsunterlagen habe ich erhalten. Auf dieser Grundlage soll die AAG Sportversicherung abgeschlossen werden. Mir ist bekannt, dass der Versicherungsschutz erst beginnt, sobald ich den vereinbarten Beitrag entrichtet habe und eine vorläufige Deckungszusage der AAG Assekuranz-Taschner GmbH rückwirkend ihre Rechtsgültigkeit verliert, wenn der Versicherungsschein nicht unverzüglich nach Ablauf von 2 Wochen (ab Vorlage gerechnet) eingelöst wird. Die Gesundheitsangaben habe ich gewissenhaft und wahrheitsgemäß gemacht, damit mein Versicherungsschutz nicht gefährdet ist. Die Belehrung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht habe ich erhalten. Mit Anfragen bei Ärzten, Versicherungsträgern und Behörden bin ich einverstanden. Mündliche Abmachungen haben keine Gültigkeit. Ich ermächtige den Versicherer und die AAG Assekuranz-Taschner GmbH, die im Zusammenhang mit der beantragten Versicherung stehenden Daten zu speichern und an die entsprechenden Verbände der Versicherungswirtschaft sowie an die Rückversicherer zum gleichen Zweck zu übermitteln, soweit dies zur üblichen Bearbeitung bzw. Betreuung erforderlich ist. Gesundheitsdaten werden zu diesem Zweck nur an die Personenversicherer und die betroffenen Rückversicherungsgesellschaften weitergegeben. Eine Kopie des Antrages liegt mir vor.

Ort / Datum:

und Unterschriften:

Antragsteller / Versicherungsnehmer	Versicherte Person, wenn nicht Antragsteller	Vermittler / Makler
-------------------------------------	--	---------------------

Internet-Deckungskonzepte für "echte Sport-Profis"

[www.sportversicherung.com](http://www.sportversicherung.com)





## Merkblatt zur Datenverarbeitung

- **Vorbemerkung**

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat.

Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder so weit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

- **Einwilligungserklärung**

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch ihren jederzeit möglichen Widerruf.

Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

- **Schweigepflichtentbindungserklärung**

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z.B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag bzw. in Schaden-/ Leistungsanzeigen auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

### **Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer**

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Antragsdaten, z.B. Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum; Beruf. Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

### **Datenübermittlung an Rückversicherer**

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. So weit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

### **Datenübermittlung an andere Versicherer**

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

### **Zentrale Hinweissysteme**

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen zentrale Hinweissysteme, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur so weit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiel Unfallversicherer:

Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,

Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Leistungsfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,

außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

### **Betreuung durch Versicherungsvermittler**

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie ggf. durch einen Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert.

Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

### **• Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte**

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.